



1 Das Qualitätsmanagement des Schweizerischen Hebammenverbandes

In dieser Einführung sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- Was bedeutet Qualitätssicherung?
- Warum müssen wir Qualitätssicherung nachweisen?
- Wie können wir Qualität sichern?
- Wie sieht das Qualitätsprogramm des SHV aus?

1.1 Hebammen und Qualität

Zu den Tätigkeiten der Hebammen gehört auch die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ihrer Arbeit. In der Berufsdefinition des SHV heisst es:

Sie (die dipl. Hebamme) fördert die Entwicklung ihres Berufes und überprüft die Qualität der erbrachten Leistungen (SHV Berufsdefinition 1998).

Auch im Internationalen Ethikkodex für Hebammen (Übersetzung SHV 1998) ist von Qualitätsentwicklung die Rede:

Hebammen entwickeln und verbreiten ihr Wissen und können mittels verschiedenster Prozesse, wie beispielsweise gegenseitige Überprüfung und Forschung.

Qualitätssicherung muss in gezielter und - für die Kundinnen wie auch für Krankenkassen und das Bundesamt für Sozialversicherung - nachvollziehbarer Weise geschehen. Um diesen Nachweis zu erbringen, braucht es Instrumente. Diese können jedoch nicht von jeder Hebamme selbst entwickelt werden. Deshalb hat der Schweizerische Hebammenverband stellvertretend für seine freiberuflichen Mitglieder die Aufgabe übernommen, ein Qualitätsprogramm zu entwickeln und mit den Krankenversicherern einen Vertrag abzuschliessen. In den nächsten Jahren werden nun schrittweise qualitätssichernde Massnahmen in die Praxis eingeführt. Da die angestellte Hebammen in die Qualitätssicherungsprogramme ihrer Institution integriert sind, liegt der Schwerpunkt des Qualitätsmanagements des SHV auf den Leistungen der frei praktizierenden Hebammen.

1.2 Die gesetzlichen Grundlagen

1.2.1 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) Art. 58 Qualitätssicherung

¹ Der Bundesrat kann nach Anhören der interessierten Organisationen systematische wissenschaftliche Kontrollen zur Sicherung der Qualität oder

des zweckmässigen Einsatzes der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistungen vorsehen.

² Er kann die Durchführung der Kontrollen den Berufsverbänden oder anderen Einrichtungen übertragen.

³ Er regelt, mit welchen Massnahmen die Qualität oder der zweckmässige Einsatz der Leistungen zu sichern oder wiederherzustellen ist. Er kann insbesondere vorsehen, dass:

- a. vor der Durchführung bestimmter, namentlich besonders kostspieliger Diagnose- oder Behandlungsverfahren die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin eingeholt wird;
- b. besonders kostspielige oder schwierige Untersuchungen oder Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur vergütet werden, wenn sie von dafür qualifizierten Leistungserbringern durchgeführt werden. Er kann die Leistungserbringer näher bezeichnen.

1.2.2 Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) Art. 77 Qualitätssicherung

¹ Die Leistungserbringer oder deren Verbände erarbeiten Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität. Die Modalitäten der Durchführung (Kontrolle der Erfüllung und Folgen der Nichterfüllung der Qualitätsanforderungen sowie Finanzierung) werden in den Tarifverträgen oder in besonderen Qualitätssicherungsverträgen mit den Versicherern oder deren Verbänden vereinbart. Die Bestimmungen haben den allgemein anerkannten Standards zu entsprechen, unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen.

² Die Vertragsparteien sind verpflichtet, das BAG über die jeweils gültigen Vertragsbestimmungen zu informieren. Das BAG kann über die Durchführung der Qualitätssicherung eine Berichterstattung verlangen.

³ In den Bereichen, in denen kein Vertrag abgeschlossen werden konnte oder dieser nicht den Anforderungen von Absatz 1 entspricht, erlässt der Bundesrat die erforderlichen Bestimmungen. Er hört zuvor die interessierten Organisationen an.

⁴ Das Departement setzt nach Anhören der zuständigen Kommission die Massnahmen nach Artikel 58 Absatz 3 des Gesetzes fest.

1.3 Was ist Qualität

Qualität hat viele Facetten und lässt sich nur schwer in einem Satz zusammenfassen. Das Verständnis von Qualität unterliegt kulturellen Wertvorstellungen und wandelt sich ständig. Zur Veranschaulichung hier nun einige Aussagen zu Qualität:

- Qualität wird erreicht, wenn bestimmte Standards erfüllt werden.
- Qualität ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess.
- Qualität ist ein Managementverfahren, um die Erwartungen der Kunden zu erfüllen.
- Qualität ist gratis, fehlende Qualität kostet Geld.
(vgl. Katz, J. und Green, E. 1996, S. 6f.)

Jede Hebamme ist bemüht, ihre Arbeit gut zu machen. Wie sieht jedoch gute Qualität aus? Wie kann die Hebamme selbst die Qualität ihrer Leistungen überprüfen und verbessern? Und wie können andere, z.B. die Kundinnen der Hebammen und die Krankenversicherer, diese Qualität nachvollziehen?

1.4 Wie kann man die Qualität messen?

Dies ist die Kernfrage, wenn man Qualität nachweisen möchte.

Die Qualität der Versorgung setzt sich aus vielen Facetten zusammen. In der Fachliteratur werden u.a. folgende Kriterien für die Betreuungsqualität genannt:

Verfügbarkeit	Erreichbarkeit, zum richtigen Zeitpunkt, ausreichend Personal
Indikation	Richtige Massnahme für dieses Problem
Rationalität	Kosten-Nutzen-Verhältnis
Wirksamkeit	Wird das gewünschte Ziel erreicht
Bedürfnisorientierung	entspricht den Wünschen der Klientin
Partizipation	Einbezug der Klientin und ihrer Familie
Sicherheit	Umgebung, Material, Durchführung der Massnahmen
Kontinuität	von einer Person ausgeführte Betreuung bzw. gute Weitergabe der Informationen
Dokumentation	aller erbrachten Leistungen und Beobachtungen
Datenschutz	gewährleistet
Schweigepflicht	eingehalten

(vgl. Giebing und François-Kettner, 1996, Katz und Green, 1996, S. 10)

Vielleicht nehmen Sie sich einen Moment Zeit und denken Sie über Ihre eigene Praxis nach:

Nehmen Sie eine Leistung, die sie kürzlich erbracht haben und schätzen Sie die Qualität Ihrer Betreuung anhand dieser Faktoren ein.

Einige dieser Kriterien für Betreuungsqualität lassen sich relativ leicht messen, wie z.B. die Verfügbarkeit der Hebamme. Andere, wie die Wirksamkeit der Betreuung sind schon viel schwieriger zu erfassen. Dabei ist das ja eigentlich die entscheidende Frage: „Bringt die Betreuung das gewünschte Ergebnis?“ Man spricht hier von Outcome oder Ergebnisqualität. Dazu gehören z.B. die Mortalitätsrate, die Komplikationsrate und die Anzahl der Rehospitalisierungen.

Aber z.B. bei einer Hausgeburt kommen Todesfälle fast nie vor und auch grosse Komplikationen sind selten. Die Leistungen der Hebamme bei einer Hausgeburt liegen in einem anderen Bereich, der nicht so einfach zu beschreiben ist. In den nächsten Jahren werden wir Faktoren definieren müssen, mit denen wir die Qualität der Leistungen bei einer Hausgeburt messen können.

1.5 Qualitätssicherung-Qualitätsmanagement-Qualitätsentwicklung...was ist der Unterschied?

Diese Begriffe werden heute recht unterschiedlich gebraucht, ohne dass noch eine klare Trennung bestünde. Ursprünglich entstand *Qualitätssicherung* aus der reinen Qualitätskontrolle und zielte darauf ab, bestimmte Qualitätsmassstäbe einzuhalten. Mit der Zeit beschäftigten sich Firmen im Rahmen der Unternehmensführung mit Qualität und fingen an, systematisch *Qualitätsmanagement* zu betreiben. Bei diesem Begriff liegt die Betonung auf der Steuerung der Qualitätsaktivitäten. Mit den heute weit verbreiteten Qualitätssystemen wie TQM (Total Quality Management) oder EFQM (European Foundation for Quality Management) wurde der Qualitätsgedanke erweitert: Qualität wird kontinuierlich weiterentwickelt und das ganze Unternehmen und seine MitarbeiterInnen stehen in einem ständigen Lern- und Verbesserungsprozess (vgl. Müller, Thielhorn 2000, S.37f.).

1.6 Qualitätssicherung im SHV

1.6.1. Die Zielsetzung

Das Ziel der Qualitätssicherung ist die kontinuierliche Verbesserung der Versorgung der Kundinnen. Die Leistungen werden fachlich kompetent, bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht.

Mit seiner Qualitätspolitik möchte der SHV die Hebammen darin unterstützen, dieses Ziel zu erreichen und die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen.

1.6.2 Die Projekte

Im SHV sprechen wir, wie auch das Krankenversicherungsgesetz, häufig von Qualitätssicherung, verfolgen dabei aber eine umfassende Qualitätspolitik, die auf kontinuierliche Verbesserung zielt.

Im folgende möchten wir Ihnen gerne kurz die Projekte vorstellen, die wir zur Zeit bearbeiten:

Im Zentrum aller Bestrebungen stehen die Frau, ihr Kind und deren Familie und mit der **Zufriedenheitsbefragung** geben wir ihnen auch ein Sprachrohr. Die zweite Befragung wird 2009 durchgeführt werden.

Die **Qualitätszirkel** bieten den Hebammen die Möglichkeit zur fachlichen Weiterentwicklung und zum kollegialen Austausch in Form von Fallbesprechungen. Die in den Qualitätszirkeln erstellten Dossiers zu bestimmten Fachthemen bieten auch anderen Hebammen die Möglichkeit, sich zu informieren und auf den neuesten Stand zu bringen.

Ausgangsbasis für sinnvolle Verbesserungsmaßnahmen ist eine gezielte Datensammlung, daher führen wir eine geburtshilfliche **Statistik**. Jede freipraktizierenden Hebamme erstellt ihre eigene Statistik und die Daten werden auch pro Sektion und gesamtschweizerisch ausgewertet.

Die Qualität muss nachvollziehbar und überprüfbar sein, mit der Weiterentwicklung des **Geburtshilflichen Dossiers** vereinfachen wir die umfassende Dokumentation der Leistungen. Der checklistenartige Aufbau hilft gleichzeitig, nichts zu vergessen.

Es wird immer schwieriger, sich à jour zu halten und über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse informiert zu sein. Wie alle ärztlichen Fachgesellschaften möchte auch der SHV seinen Mitgliedern **Guidelines** zur Verfügung stellen, die sie unterstützen, nach aktuellem Wissenstand der *best practice* zu arbeiten.

Mit der **Ombudsstelle** bietet der SHV den Klientinnen der freipraktizierenden Hebammen einen wichtigen Service und erhält gleichzeitig wichtige Informationen für die weitere Qualitätsentwicklung.

1.6.3 Zukunftsaussichten

Wir werden unsere Aktivitäten immer wieder auswerten und auch die Entwicklungen im Schweizerischen Gesundheitswesen beobachten. Qualitätsmanagement ist ein Prozess und die Anforderungen verändern sich fortlaufend. So werden wir die laufenden Projekte anpassen und neue entwickeln.

Das Thema Zertifizierung z.B. könnte in den nächsten Jahren an Wichtigkeit gewinnen. Im Gesundheitswesen gibt es bereits viele Leistungsanbieter, die sich regelmässig von einem Institut begutachten lassen und dann ein Qualitätszertifikat erhalten (z.B. viele Hausärzte). Den Hebammen ist dieses Thema bereits im Zusammenhang mit der Abrechnung von Leistungen mit den Zusatzversicherungen bekannt (Qualitop). Bisher sind die Zertifizierungen noch nicht sehr verbreitet, doch das könnte sich in den nächsten Jahren

ändern. In diesem Fall müssten wir überlegen, ob der SHV selbst eine Zertifizierung für Hebammen entwickeln könnte. Die bisherigen Elemente unseres Qualitäts-Management liessen sich auf jeden Fall gut in eine Zertifizierung integrieren.

1.6.4 Die Strukturen im SHV

Die Qualitätspolitik des SHV ist im *Qualitätskonzept und -programm* festgelegt, in welchem der SHV und santésuisse die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben festgelegt haben.

Der **Zentralvorstand** trifft alle strategischen Entscheidungen bezüglich des Qualitätsmanagements.

Die operativen Entscheidungen werden von der Geschäftsführerin getroffen.

Die **Qualitätsbeauftragte** ist verantwortlich für die Umsetzung der einzelnen Qualitätsprojekte und für deren Koordination untereinander. Sie evaluiert das Programm und schlägt entsprechende Anpassungen vor. Sie vertritt den Verband in Fragen der Qualitätssicherung.

Der **Beirat Qualität** berät die Qualitätsbeauftragte in strategischen Entscheidungen und stellt die Integration neuer (wissenschaftlicher) Erkenntnisse sicher.

Die **Projektleiterinnen** erarbeiten im Auftrag des ZV einzelne Projekte.

1.7 Finanzierung

Grundsätzlich ist die Qualitätssicherung Teil der Leistungserbringung und wird nicht extra vergütet. Der SHV unterstützt seine freiberuflichen Mitglieder, indem er ihnen Instrumente zur Verfügung stellt und sie in den Verhandlungen mit santésuisse vertritt.

Die Projekte werden grossenteils von Verbandsmitgliedern auf freiwilliger Basis erarbeitet. An dieser Stelle soll Ihnen dafür ein grosses Dankeschön ausgesprochen werden!

1.8 Literatur

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994, Stand 28. Januar 2003, www.admin.ch/ch/d/sr/832_10/

Giebing, H., François-Kettner, H. (1996), *Pflegerische Qualitätssicherung. Konzept, Methode, Praxis*, Eicanos, Bocholt

Katz, J. Green, E. (1996) *Qualitätsmanagement. Überprüfung und Bewertung des Pflegedienstes*

Müller, K., Thielhorn, U. (2000) *Zufriedene Kunden? Die Qualität ambulanter Pflege aus der Sicht der Patienten*, Kohlhammer, Stuttgart

SHV-Dokumente:

Berufsdefinition der Hebamme, 1998

Internationaler Ethik-Kodex für Hebammen, Deutsche Übersetzung 1998

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995, Stand 7. September 2004, www.admin.ch/ch/d/sr/c832_102